**Угода про участь у програмі Wisconsin Works (W-2)**

Wisconsin Works (W-2) Participation Agreement

Особиста інформація, яку ви надаєте, може бути використана для другорядних цілей [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Я розумію і погоджуюся з тим, що несу відповідальність за свій добробут і добробут своєї сім’ї. Програма Wisconsin Works (W-2) може допомогти мені знайти й зберегти роботу, що відповідає моїм обов’язкам. Якщо я відповідаю вимогам для участі в програмі W-2, я згоден(-на) з наступним:

**ПРАВИЛА РОБОТИ**

1. Моя мета – знайти й зберегти роботу, яка відповідає моїм можливостям. Якщо мене призначать на будь-яку посаду програми W-2, я продовжу пошуки, але все одно погоджуся на роботу. Можливо, що я не відповідатиму вимогам для участі в програмі W-2, якщо відмовлюся прийняти роботу, звільнюся з роботи або буду звільнений з робочої посади без поважної причини.
2. Я зустрінуся з фахівцем з планування фінансів та зайнятості (Financial and Employment Planner – FEP) і візьму участь в оцінюванні. Мої відповіді зберігатимуться в таємниці та використовуватимуться, щоб допомогти мені в програмі W-2. Я розумію, що якщо я розповім своєму співробітнику про будь-яке жорстоке поводження з дітьми, мій співробітник повинен повідомити про це в службу захисту дітей.
3. Я розумію, що якщо у мене є робота або якщо я готовий(-а) працювати, мене можуть призначити на посаду з ведення справ (CMU або CMJ), мені можуть допомогти в пошуку роботи, збереженні роботи або пошуку більш високооплачуваної роботи, але я не отримуватиму грошові виплати. Якщо я не готовий(-а) до роботи, мій FEP може призначити мене на одну з наступних оплачуваних посад W-2 в залежності від моєї історії працевлаштування і готовності до роботи:
4. **Програма пробного працевлаштування (TEMP):** Робота у роботодавця, який може найняти мене на постійній основі. Якщо мене розмістять у програму, мій роботодавець заплатить мені принаймні мінімальну заробітну плату за ті години, які я працюю.
5. **Громадські роботи (CSJ):** Робота та професійне навчання, які приносять користь суспільству і допомагають мені підготуватися до роботи. Я отримуватиму щомісячні виплати в обмін на участь у заходах програми W-2 до 40 годин на тиждень. У більшості випадків навчання та професійна підготовка обмежені 10 годинами на тиждень.
6. **Перехідні етапи W-2 (W-2 T):** Якщо я не можу працювати на посаді CSJ, мене можуть перевести на посаду W-2 T. Я отримуватиму щомісячні виплати в обмін на участь у заходах програми W-2 до 40 годин на тиждень. У більшості випадків навчання та професійна підготовка обмежені 12 годинами на тиждень.
7. Я розумію, що я маю брати участь у всіх заходах, передбачених моїм планом працевлаштування (EP).
* Я маю негайно повідомити свого FEP, якщо я не можу виконувати завдання, зазначені в моєму EP тому що я не користуюся послугами догляду за дитиною, я не можу працювати через медичні причини, маю відвідати суд або з будь-якої іншої причини. Якщо у мене є захворювання, яке впливає на мою працездатність, мене можуть попросити пройти медичне обстеження або інший вид оцінювання, щоб визначити, чи потрібні спеціальні послуги або розумне пристосування. Якщо я відмовлюся від цього обстеження/оцінювання, мене можуть залучити до діяльності без урахування стану здоров’я.
* Заповнювати форми відвідуваності для всіх годин, коли я відвідую заходи W-2.
* Якщо я без поважної причини не виконаю жодного із завдань, зазначених у моєму EP, може статися одна з наступних подій:
	+ Якщо я працюю на посаді CSJ або W-2 T, мої виплати будуть зменшені на $5.00 за кожну годину, коли я не виконую завдання, зазначені в моєму EP, без поважної причини.
	+ Мені може бути відмовлено в майбутньому праві на отримання W-2 на строк до 180 днів з дати моєї останньої заяви.
1. Я розумію, що робочі завдання W-2:
* будуть відповідати всім чинним федеральним та державним законам праці;
* будуть відповідати всім федеральним, державним і місцевим стандартам охорони праці і техніки безпеки та не піддаватимуть нікого дискримінації;
* не вимагатимуть від мене відмови від будь-яких трудових або профспілкових прав;
* не замінять працівника, який бере учать у страйку, локауті або залучений до іншої сумлінної трудової суперечки.
1. Я розумію, що я або інші члени моєї сім’ї, яким також доручено завдання, повинні дотримуватися правил програми W-2, щоб знайти або зберегти роботу. Якщо я або інші члени моєї сім’ї, яким доручено завдання, не дотримуються правил програми W-2, мені може бути відмовлено у праві на участь у програмі W-2 на 90 днів за відмову від участі. Я розумію, що відмова від участі означає, що я або інший член моєї сім’ї:
* Був звільнений(-а) з роботи за неналежну поведінку або займався(-лась) неналежною поведінкою в агентстві W-2 або в місці, що надає роботу, досвід роботи, професійну підготовку або послуги W-2.
* Не з’явився(-лась) або запізнився(-лась) більше ніж на 15 хвилин на співбесіду з потенційним роботодавцем, ярмарок вакансій чи зустріч з потенційним роботодавцем.
* Пішов(-ла) зі співбесіди або зустрічі з потенційним роботодавцем до того, як вона закінчилася.
* З’явився(-лась) на співбесіду чи зустріч із потенційним роботодавцем у невідповідному вбранні чи в непрезентабельному вигляді після отримання вказівок чи професійної підготовки.
* Не заповнив(-ла) заяву на роботу, яку вимагає потенційний роботодавець.
* Повідомив(-ла) потенційному роботодавцю необґрунтовані вимоги до роботи, які призвели до позбавлення права на працевлаштування.
* Надав(-ла) неправдиву або неповну інформацію про кваліфікацію на співбесіді або в заяві на роботу, що призвело до позбавлення права на роботу після отримання вказівок або професійної підготовки.
* Звільнився(-лась) з відповідної роботи або відмовився(-лась) від пропозиції відповідної роботи.
* Не взяв(-ла) участь у призначених заходах, що призвело до зменшення пільг 20% на W-2 або більше протягом двох місяців поспіль або протягом трьох місяців протягом шестимісячного періоду.
* Відмовився(-лась) або не виконав(-ла) усну або письмову вказівку співробітників агентства W-2 або співробітників місця, що надає роботу, досвід роботи, професійну підготовку або послуги W-2.
* Використовував(-ла) вульгарну або ненормативну лексику або ображав(-ла) співробітників або інших осіб в агентстві W-2 або в місці, що надає роботу, досвід роботи, професійну підготовку або послуги W-2.
* Порушив(-ла) письмові правила роботи, розроблені агентством W-2 або місцем, що надає роботу, досвід роботи, професійну підготовку або послуги W-2.

**ОБОВ’ЯЗКИ**

1. Я допоможу юридично визначити ім’я та/або знайти іншого батька/матір моєї дитини (дітей). Якщо я відмовлю у співпраці місцевому агентству з підтримки дітей три (3) рази, я втрачу право на отримання послуг W-2 або допомогу по догляду за дитиною до тих пір, поки я не буду співпрацювати або протягом шести (6) місяців, залежно від того, що довше.
2. Я надам підтвердження необхідної інформації протягом семи (7) робочих днів з моменту запиту. Я повідомлю про зміни в доходах, майні та структурі сім’ї протягом 10 днів. Я повідомлю про те, що моя дитина (діти) залишає мій будинок протягом (5) (п’яти) днів. Якщо я навмисно надам неправдиву інформацію, мене можуть притягнути до відповідальності.
3. Я розумію, що я маю повідомити свого працівника, якщо я був засуджений(-а) за злочин, пов’язаний з наркотиками та скоєний протягом останніх п’яти років. Якщо я відмовлюся надати цю інформацію, мені може бути відмовлено в послугах W-2. Якщо я був засуджений(-а) за злочин, пов’язаний з наркотиками, і мене призначили на посаду CSJ або W-2 T, я маю пройти скринінг-тест на наркотики. Якщо мій аналіз на наркотики виявиться позитивним, мої пільги будуть зменшені. Якщо я відмовлюся пройти перевірку на наркотики, мене можуть позбавити права на отримання послуг W-2.
4. Я розумію, що я маю забезпечити належний догляд за своєю дитиною в години, коли я беру участь в програмі W-2. Я можу зв’язатися зі своїм місцевим центром по догляду за дітьми та довідковим агентством, щоб вони допомогли мені знайти когось, хто догляне за дитиною. Якщо я не зможу знайти відповідний догляд за дитиною, я повідомлю про це своєму FEP.
5. Я розумію, що виплати CSJ і W-2 T не збільшаться, якщо в мене буде більше дітей.
6. Я подбаю про те, щоб мої діти ходили в школу. Якщо вони не відвідуватимуть школу, мої виплати можуть зменшитися.
7. Я повідомлю про зміну заробленого або незаробленого доходу або активів протягом десяти (10) календарних днів. Я розумію, що якщо я не повідомлю про зміну доходу, то можу заборгувати гроші за виплати W-2, які не маю отримувати.
8. Якщо я отримаю виплату W-2 помилково, я маю її повернути.
9. Я розумію, що надавати агентству W-2 неправдиву інформацію про себе або членів моєї сім’ї заборонено.
10. Я розумію, що мені може бути відмовлено в послугах W-2, або виплати W-2 можуть бути припинені, якщо буде встановлено, що я або один з членів моєї сім’ї з мого відома навмисно надав неправдиву інформацію для отримання або збереження мною права на отримання послуг W-2. Мені може бути відмовлено в праві на отримання послуг W-2 протягом 6 місяців першого разу, 12 місяців другого разу і назавжди третього разу. Мене також може бути притягнуто до відповідальності за шахрайство, якщо я навмисно надам неправдиву інформацію для отримання виплат або послуг.

**ДОСТУПНА ДОПОМОГА ПО ІНВАЛІДНОСТІ**

Я розумію, що якщо я маю інвалідність, можливо, у мене є право на отримання допомоги, інакше відомої як розумне пристосування, від агентства W-2, щоб допомогти мені виконувати доручену роботу та брати участь у заходах з професійної підготовки.

**Що таке інвалідність?** Визначення інвалідності відповідно до Закону про американців з інвалідністю (ADA) дуже специфічне і може відрізнятися від визначення, яке використовується іншими програмами та службами. Згідно ADA, людина захищена від дискримінації за ознакою інвалідності, якщо у неї є захворювання, яке впливає на її здатність займатися фізичною активністю (наприклад: ходити, бачити, дихати, чути і т.д.) або психічне захворювання (приклади: нездатність до навчання, депресія, залежність в анамнезі, відчуття тривоги, фобії і т. д.). Не всі обмеження вважаються інвалідністю відповідно до ADA. Від окремих осіб може знадобитися надати документацію або підтвердження від медичного працівника щодо наявності та тяжкості інвалідності.

**Яка допомога доступна?** Людині з інвалідністю можуть надати розумне пристосування, щоб забезпечити її можливістю працювати та проходити професійну підготовку. Кожній людині може знадобитися різний вид допомоги в залежності від інвалідності. Кожен запит на допомогу буде розглядатися індивідуально, щоб визначити, чи інвалідність ускладнює професійне навчання і трудову діяльність, і якщо так, то якої допомоги людина потребує.

Приклади доступних типів допомоги, включають:

1. Надання або внесення змін в обладнання або пристрої, щоб людина з інвалідністю могла ними керувати;
2. Зміна розкладу роботи чи навчання, щоб людина з інвалідністю могла брати участь;
3. Внесення змін в тестування або вказівки, які необхідні для роботи або професійної підготовки, щоб людина з інвалідністю могла пройти тестування або зрозуміти вказівки;
4. Забезпечення читачами та сурдоперекладачами, щоб допомогти людям з інвалідністю зрозуміти про що розмовляють або зрозуміти письмову інформацію, яку їм пропонують прочитати;
5. Внесення змін до будівель або приміщень таким чином, щоб люди з обмеженими можливостями могли потрапити в них і скористатися зручностями, доступними для всіх інших працівників (приклади: ванні кімнати, автостоянки, пандуси та електричні двері тощо).

Якщо я відчуваю, що в мене обмежені можливості та мені знадобиться допомога через мою інвалідність під час участі в програмі W-2, я поговорю про це зі своїм FEP.

**ЧАСОВІ ОБМЕЖЕННЯ W-2**

1. Я розумію, що моя участь у програмах TEMP, CSJ, або W-2 T обмежена 24 місяцями.
2. За своє життя я можу працювати тільки на оплачуваних посадах W-2 загалом 48 місяців (4 роки). Враховується кожен місяць, коли мене переводять на оплачувану посаду W-2 навіть якщо я не отримую оплату, тому що я не виконав те, що було зазначено в моєму плані працевлаштування, без поважної причини. Часові обмеження не поширюються на посади з ведення справ W-2, допомогу по догляду за дітьми, Medicaid, або FoodShare.
3. Часові обмеження можуть не враховуватися, поки моїй дитині не виповнилося 8 тижнів. Якщо моя дитина народилася більш ніж через 10 місяців після того, як я вперше отримав(-ла) виплату TANF/AFDC/W-2, терміни будуть враховуватися, якщо дитина не народилася в результаті сексуального насильства або інцесту, і я не повідомив(-ла) про це.
4. Я розумію, що FEP перевірятиме **зі** мною принаймні кожні шість місяців, скільки часу було використано мною протягом 24-місячного і 48-місячного терміну.
5. Я розумію, що я можу отримати продовження термінів на 24 і 48 місяців. Це може статися, якщо я виконаю певні умови. Агентство W-2 має обговорити зі мною і вирішити, чи виконаю я ці умови, коли наблизиться термін. Я можу в будь-який час запитати свого FEP, скільки в мене залишилося часу і чи зможу я отримати продовження, якщо мій термін добігає кінця.

|  |
| --- |
| **Я РОЗУМІЮ І ПОГОДЖУЮСЯ:*** Я не відповідатиму вимогам отримання посади W-2, якщо не підпишу цю угоду про участь.
* Я можу вирішити не погоджуватися на оплачувану роботу за програмою W-2 та зберегти обмежену кількість місяців з правом на оплачувану роботу W-2 для майбутніх потреб.
* Дотримуватися всіх положень цієї угоди про участь. Якщо не співпрацюватиму з агентством W-2, можливо, що я не зможу взяти участь у програмі в майбутньому.
 |
| **ПІДПИС** – Заявник/учасник (або ідентифікатор взаємодії з телефонним підписом)      | Дата підпису      |
| **ПІДПИС** – Інший дорослий учасник групи W-2      | Дата підпису      |
| For Office Use Only**I have explained the conditions and requirements of participation in a W-2 employment position and answered the applicant’s questions to the best of my knowledge. I have witnessed the signature(s) on this participation agreement.** |
| **SIGNATURE** – Agency Witness      | Date Signed      |